

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

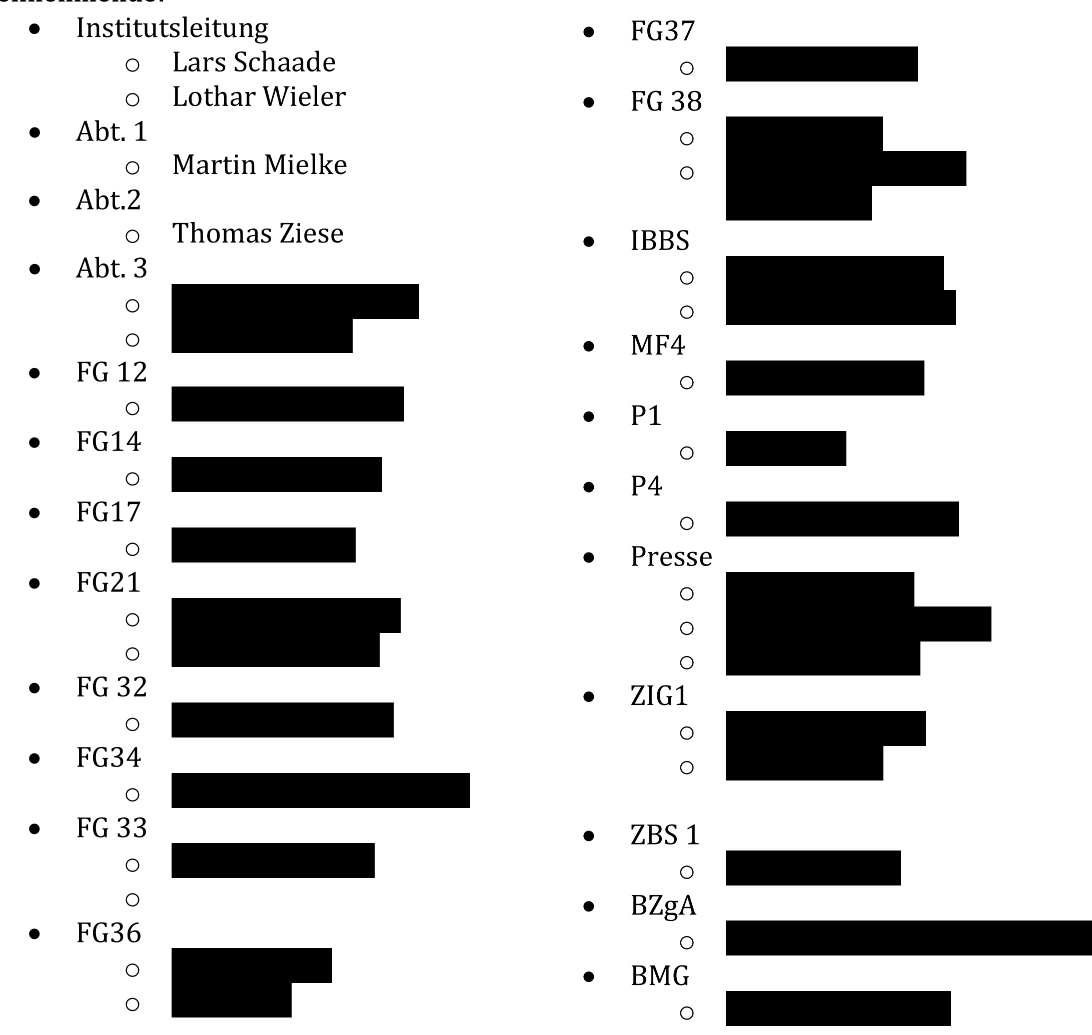
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*07.04.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:



- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt.2
  - Thomas Ziese
- Abt. 3
  - [redacted]
- FG 12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG 33
  - [redacted]
  -
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- FG 38
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- MF4
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- P4
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- ZBS 1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International (nur freitags)** **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 2.910.445 (+9.677), davon 77.401 (+298) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 110/100.000 Einw. ▪ Rückgang von 150/100.000 in der Vorwoche ▪ Eingang zahlreicher Nachfragen über Ostern: Inwiefern ist dies auf den „Ostereffekt“ zurückzuführen ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 10.800.637 (13,0%), mit 2 Impfungen 4.633.859 (5,6%) ○ DIVI-Intensivregister: 4.355 Fälle in Behandlung (+211) ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ Rückgang in allen BL im Vergleich zur Vorwoche ▪ Nachmeldungen sind zu erwarten ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ [redacted] ○ 7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen (AG) ▪ Niveau entspricht weitgehend der Vorwoche ▪ Von KW 12 zu 13 in allen Altersgruppen gleichbleibend oder geringe Abnahme (am deutlichsten AG 5-14) ○ COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche ▪ In den KW 7-9 etwa 1500 Sterbefälle/Woche, jetzt weiterhin leichter Rückgang ○ Anzahl übermittelter COVID-19-Fälle mit Antigennachweis ▪ Von KW 12 zu KW 13 leichter Rückgang ▪ Anteile an allen übermittelten Fällen weiterhin bei 6% ▪ Die zunehmenden Antigennachweise wirken sich in den Meldedaten (bisher) nicht auf den Anstieg der Fallzahlen aus ○ Berichtete Fälle (Differenz Vortag) und Fälle nach Meldedatum (neu) ▪ Über Ostern keine Zunahme der zeitlichen Verschiebung zwischen Fällen nach Meldedatum und Fällen nach Berichtsdatum ○ DEMIS-Meldungen und COVID-19-Fälle nach Meldedatum (neu) ▪ Seit 2/2021 laufen die Kurven parallel (seit 01.01.21 ist der DEMIS-Anschluss für Labore verpflichtend, mittlerweile nutzen 400 Labore DEMIS für die Meldung an die GÄ, um Weihnachten nur 200)	FG32 [redacted]

	▪ Es gehen mehr Meldungen ein, als dann an das RKI übermittelte Fälle (es können z.B. mehrere Meldungen zum gleichen Fall erfolgt sein) ▪ Die Kurven zeigen, dass die GÄ zeitnah übermitteln, auch über Ostern hat jedes GA mindestens 1x geliefert ▪ Rückgang der Fallzahlen liegt am Rückgang der Testhäufigkeit, nicht am Meldeverzug durch die GÄ, inwiefern ein tatsächlicher Rückgang des Infektionsgeschehens zugrunde liegt, ist nicht aus den Zahlen zu entnehmen ▪ Frage: Wann ist wieder mit belastbaren Zahlen zu rechnen? ▪ Meldedaten wahrscheinlich ab Dienstag, 13.04.2021, da diese (Ferien)woche noch wenig getestet wird, Praxen sind geschlossen etc. ▪ Hinweis: Änderung des IfSG: Antigennachweise im Selbsttest sind nicht meldepflichtig, unter Aufsicht bzw. von Fachpersonal durchgeführte Antigennachweise sind meldepflichtig	[redacted]
	• **Testkapazität und Testungen (nur mittwochs) Testzahlenerfassung am RKI** (Folien hier) o Testzahlen und Positivquote ▪ Anzahl der Testungen in KW 13 erwartungsgemäß gesunken: 1,15 Mio (Vorwoche 1,4 Mio) ▪ Positivenanteil deutlich gestiegen (11,1%) ▪ Weniger Labore haben übermittelt o Auslastung der Kapazitäten ▪ Auslastung deutlich gesunken im Vergleich zur Vorwoche o Probenrückstau ▪ Kein Rückstau, keine Lieferengpässe o Testzahlerfassung-VOC ▪ Durch Feiertage verzögerte Datenlieferung erst am 07.04 abends o POCT in Einrichtungen ▪ Auch hier weniger Testungen ▪ Anscheinend wurden durch stat. Pflegeeinrichtungen weniger Tests entweder durchgeführt oder übermittelt ▪ Auch Testzentren sind jetzt registriert, möglicher Shift von Meldungen vermehrt aus Testzentren und weniger aus Pflegeeinrichtungen ▪ Insgesamt 428.063 POCT aus 354 Einrichtungen, 0,2% positiv, 84% (gleichbleibend) PCR-überprüft und 52,6% pos. bestätigt	AL3 [redacted]
	o **SARS-CoV-2 in ARS** ▪ Anstieg des Positivenanteils entspricht den Vorwochen, keine Zunahme des Anstiegs ▪ Steile Abnahme der Anzahl der Tests /100.000 EW in jeder AG, besonders stark in AG 5-14 ▪ Zunahme des Positivenanteil in allen AG, wie in den Vorwochen ein unverändert kontinuierlicher Anstieg ▪ Positivenanteil/100.000EW: leichter Rückgang	FG 37 [redacted]

- Interpretation ist schwierig
- Testort: Größter Rückgang in Arztpraxen mit Sprung des Positivenanteils auf über 10%, in Krankenhäusern leichter Anstieg des Positivenanteils
- Zuverlässige Zahlen sind für nächste Woche zu erwarten

- **B.1.1.7 aus 12 Laboren (delH69/V70)**
  - Insgesamt Zunahme von VOC
  - [redacted]
  - [redacted]
- Ausbrüche in Altenheimen und Krankenhäusern
  - Altenheime: insgesamt sehr niedrige Zahlen, geringer Anstieg
  - Krankenhäuser: wesentliche Abnahme i. Vgl. zur Vorwoche

- **Diskussion** (Alle)
  - Zahl der Testzentren nimmt rapide zu, sollten sie adressiert und Interesse an ihren Angaben signalisiert werden?
  - Testzentren wurden über die zentrale Webseite auf der sie sie sich präsentieren, kontaktiert, Kontaktaufnahme ist aufwendig und schwierig, kann durch ein kleines Team nicht geleistet werden
  - Spricht eine gleichmäßige Zunahme des Positivenanteils trotz geringerer Testzahlen eventuell für einen geringeren Anstieg der Infektionszahlen?
  - Durch die Impfung finden weniger Arztbesuche durch schwere Fälle statt, auch dies könnte beitragen
  - Nach welcher Zielgröße bzw. Maßzahl sollten sich Lockerungsempfehlungen richten? Soll eine bestimmte Positivenrate angestrebt werden?
  - Ein Positivenanteil von 10% ist jedenfalls zu hoch, der Anteil bei den 5-59Jährigen von 11,25% ist sehr hoch (auch nach WHO Maßgabe), Schwerpunkt des Infektionsgeschehens liegt im familiären und beruflichen Umfeld
  - Positivenanteil ist ein der Öffentlichkeit schwer zu vermittelnder Wert
  - Bisheriger Indikator ist die Zahl der Patienten in ICU, alle anderen Maßzahlen können von Artefakten beeinflusst sein, der Anstieg der Patientenzahlen auf ICU ist beunruhigend
  - Da viele Labore und Praxen diese Woche noch geschlossen sind, liegen wahrscheinlich erst übernächste Woche wirklich interpretierbare und belastbare Zahlen vor

- **Syndromische Surveillance (nur mittwochs)** (Folien ??) (FG36 [redacted])
  - GrippeWeb
    - Insgesamt liegt die ARE Inzidenz unter der der Vorjahre
    - Kontaktbeschränkungsmaßnahmen werden eingehalten

	▪ Leichter Anstieg in den AG 0-5 und 6-10 ▪ Steile Abnahme in den Meldedaten, über die Feiertage wurde weniger erhoben und weniger übermittelt ▪ Anstieg der Ausbrüche in Schulen seit Öffnung Anfang März bis zum Ferienbeginn, jedoch weiterhin unter Vorweihnachtsniveau ▪ In KW 10/11 exponentieller Anstieg der Ausbrüche in Kindergärten, 3-4x so viel wie vor Weihnachten ▪ Inzidenz nach Altersgruppen weitgehend unverändert o ARE-Konsultationen ▪ Abnahme durch Osterferien o ICOSARI-KH-Surveillance ▪ Deutlicher Anstieg der SARI-Fallzahlen in der AG 35-59 ▪ Konstant hohes Niveau in den älteren AG ▪ ICOSARI-Zahlen bilden das COVID-Geschehen ab o ICOSARI-KH-Surveillance – COVID-SARI-Fälle ▪ Sowohl bei Fällen mit max. Verweildauer von 7 Tagen als auch bei allen Fällen deutlicher (Covid-bestimmter) Anstieg in den AG 35-59 und 60-79 ▪ Kein Anstieg in den AG > 80 (Wirkung der Impfung) o ICOSARI: SARI-Fälle mit/ohne COVID-19 und Intensivbehandlung ▪ Deutlicher Anstieg in der AG 60-79 ▪ Gleichbleibendes Niveau in den AG 35-59 und AG >80 ▪ Medianes Alter ist gesunken (60-70) ▪ Insgesamt wenig Veränderung i. Vgl. zur Vorwoche • **Virologische Surveillance – NRZ Influenzaviren (nur mittwochs)** (Folien hier) o Eingang von 123 Proben in KW 13 o Anzahl wegen der Feiertage halbiert o Rhinoviren auf dem Niveau wie vor dem Lockdown, nach den Lockerungen sofortiger Anstieg zunächst bei den Jüngsten, dann in den anderen AG o Nachweise von SARS-CoV-2 knapp über 5% (Vorwoche 3-4%) o Insgesamt Verschiebung der Probenanteile hin zu pädiatrischen Proben o Im Hintergrund wenig Nachweise von Parainfluenzaviren o Keine Influenza Nachweise o Günstige Bedingungen für saisonale Viren: Starker Anstieg von NL63 und Anstieg von OC43 o VOC Anteil bei SARS-CoV-2 positiven Proben: 100% • **Diskussion** o Stationäre Fälle SARI mit COVID: Steiler Anstieg ist stärkeres Signal als Inzidenzen o Wie belastbar sind die Zahlen der syndromischen Surveillance? o Kleine aber seit Jahren konstante Stichprobe (i. Vgl. zu DIVI-Intensiv-Register), solide Datenbasis für Vergleiche, expansionsfähig, sollte expandieren, viele	FG 17 [redacted]

	Zusatzinformationen (Altersmedian, Beatmungsdauer, Liegezeit) ○ Alleinstellungsmerkmal: Information sowohl zu Diagnosen liegender Patienten als auch Entlassdiagnosen ○ DIVI: sehr breite Abdeckung, ICOSARI tiefergehende Informationen ○ Hinweis: Anstieg bei Hospitalisierung bildet das Infektionsgeschehen von vor 2 Wochen ab ○ Obwohl im Steckbrief kürzere Fristen bis zu Symptomatik und stationärer Aufnahme angegeben sind, muss die Zeit bis zur Übermittlung eingerechnet werden ○ Anregung DIVI- und ICOSARI-Daten abzugleichen, wird von [redacted] und [redacted] begrüßt, erste Kontakte wurden ohnehin bereits geknüpft *ToDo: Abgleich von ICOSARI-Daten und DIVI-Daten, sollen als Grundlage für die BPK am Freitag 09.04. zusammengestellt werden* ○ **Disclaimer im Lagebericht** ○ Vorschlag: Erläuterung im Lagebericht, wann die Zahlen zur Testhäufigkeit wieder auf einem normalen Niveau liegen, da sich Meldedaten schon kommende Woche normalisieren, zuverlässige 7-Tage-Inzidenz ev. erst übernächste Woche vorliegen *ToDo: Disclaimer bleibt bis Mittwoch, 14.04., wird modifiziert: Der Hinweis auf die reduzierte Übermittlung durch die GÄ wird gestrichen Vorschlag einer Erläuterung im Lagebericht wird v. [redacted] vorbereitet* ○ Einordnung einer Agenturanfrage zur Äußerung [redacted] dass niedrige Zahlen vor allem mit den Ferien-Schulschließungen zusammenhingen: ▪ Sinkende Zahlen betreffen alle AG, nicht nur Schüler und Lehrer ▪ Eine Auswirkung auf die Fallzahlen wäre, falls es eine gäbe, zudem erst in 14 Tagen zu erwarten	FG 17, MF4 Presse [redacted] FG 32
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** ○ Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** **BZgA**	BZgA

	• [redacted] **P1** • Thema der BPK nächste Woche ist „Long Covid". Frage: Wer ist Ansprechpartner zu diesem Thema? Antwort: IBBS, [redacted]	[redacted] P1 [redacted]
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	Alle
7	**Dokumente** • **Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen** (Dokument hier) ○ Änderungen betreffen das Tragen von FFP2-Masken und die Anordnung der Quarantäne bei Geimpften und Genesenen ○ Nach Rückfragen wurde für die Situation „Gespräch" wieder ein Abstand definiert ○ Aus dem Zusatz „Außerhalb des Arbeitsschutzes" wurde die eindeutige Formulierung, dass der Gesundheitsbereich von der Regelung* ausgenommen ist, da vom korrekten FIT ausgegangen werden kann * Gleichzeitiger Aufenthalt von Kontaktperson und Fall im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole unabhängig vom Abstand für > 10 Minuten, **auch wenn durchgehend und korrekt** MNS (Mund-Nasen-Schutz) oder FFP2-Maske getragen wurde. ○ Kurze Diskussion: Andere Bereiche, z.B. Lehrpersonal, auch nach FIT-Test und Einweisung, sind <u>nicht</u> ausgenommen ○ Definition „Vollständig geimpft": Ab dem 15. Tag nach der 2. Impfung ○ Definition „Genesen": Analog ab dem 15. Tag nach 1 Impfung *ToDo: geeigneten Link zu den Definitionen in den STIKO-Dokumenten auswählen* ○ [redacted] ○ [redacted] ○ Anfragen zu dem Dokument ähneln sich, Textbausteine wurden dazu fertiggestellt und sollen an das LZ kommuniziert werden ○ Unklare Textstelle, hier den Nebensatz verdeutlichen: „ist -*aufgrund der aktuellen Datenlage zu Reinfektionen und Kontagiosität bei erneuter Infektion*- nur dann keine	FG36 [redacted] FG33 [redacted]

	Quarantäne erforderlich, wenn der Kontakt innerhalb von 6 Monaten nach dem Nachweis der vorherigen SARS-CoV-2-Infektion erfolgte“ - Gibt es Evidenzen zur zeitlichen Begrenzung des Kontakts auf 10 min? - Nein, rein pragmatische Entscheidung wegen höherer Kontagiosität, und nach Hinweisen von GÄ - Diskussion: Sollten Genesene nach symptomatischer und nach asymptomatischer Erkrankung unterschieden werden? Gibt es Aussagen zur Boosterwirkung der Impfung nach asymptomatischem Verlauf (der evtl. keine B-Zell Wirkung induziert hat)? - Es sollte auf die Gruppe der symptomatisch Erkrankten eingegrenzt werden - Hinweis: Sehr schwierig, dies genau zu definieren, wird möglicherweise in der Rechtsverordnung nicht differenziert werden  - [redacted] - [redacted] - Die Testung wurden als Reaktion auf die häufigen Nachfragen der GÄ, zur Quarantänedauer (zu kurz, insbes. bei VOC), aufgenommen - Es entspricht der 2x/wöchentlichen Testempfehlung in Schulen und Betrieben ToDo: *Fertigstellung des Dokuments mit Erläuterungen bzw. Begründung der Änderung in der Einleitung noch heute 07.04.* - Dokument „Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen“ wird angepasst - Begründung, warum keine Quarantäneausnahmen für Mitarbeiter und Bewohner gelten, werden aufgenommen - Hinweis, dass die Testhäufigkeit nach Impfaktion angepasst werden kann, wurde bereits aufgenommen. *ToDo: Koordination der Anpassungen mit* [redacted] *(Altenheime) und* [redacted] *(Presse)* - Dokument zu den Testkriterien und Flussschemata werden an die aktuellen Änderungen angepasst werden - Flussschema wird zu diesem Zweck vorübergehend von der Homepage genommen	FG36 [redacted] [redacted] [redacted]
8	**Update Impfen (nur freitags)**	

	• Nicht besprochen • [redacted] ○ [redacted]	FG33 [redacted]
9	**Labordiagnostik** • 1062 Einsendungen, davon 491 positiv • Positivrate 45% • B.1.1.7: 90% • [redacted] • [redacted]	ZBS 1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Dokument **Hinweise zur Durchführung der Quarantäne** (Dokument ??) ○ Soll ausschließlich an die BL kommuniziert werden ○ Anregung, die Isolation bei Infektion außerhalb der Familie durchzuführen ○ Ethische und soziale Herausforderungen, insbesondere für Bevölkerungsgruppen, die die Trennung von erkrankten Haushaltsmitgliedern als besondere Härte empfinden ○ Juristische Stellungnahme [redacted]) wird noch erwartet ○ Formulierung „sollte erwogen werden" soll geändert werden zu „kann erwogen werden", das entspricht der Formulierung im Dokument zur KoNa ○ Frage: Welche Settings kommen für die Isolierung in Frage? Kann es ein „geeigneter Haushalt" sein oder ist es ein außerhalb familiärer Kontexte überwachter Bereich mit standardisierten Hygienebedingungen? ○ Im Vordergrund sollte der Schutz der Familienmitglieder stehen, nicht die Überwachung ○ Kinder und Pflegebedürftige werden in dem Dokument bisher nur indirekt (Betreuungsbedarf) adressiert, Kinder sollten erwähnt werden [redacted]	IBBS [redacted] Alle [redacted]
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** • Nicht besprochen	

13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine** •	Alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 09.04.2021, 11:00 Uhr, [redacted]	